**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Dasar Penyakit** 
     1. **Definisi Apendisitis**

Apendisitis akut merupakan inflamasi akut pada apendisitis verniformis dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. (Brunner&Suddarth, 2014). Appendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. (Wim de Jong et al, 2010). Peradangan apendiks yang mengenai semua lapisan dinding organ, dimana patogenis utamanya diduga karena obstruksi pada lumen yang disebabkan oleh fekalit (feses keras yang terutama disebabkan oleh serat) (Wim de Jong et al, 2010).

Usus buntu atau apendiks merupakan bagian usus yang terletak dalam pencernaan. Untuk fungsinya secara ilmiah belum diketahui secara pasti, namun usus buntu ini terkadang banyak sekali sel-sel yang berfungsi untuk mempertahankan atau imunitas tubuh. Dan bila bagian usus ini mengalami infeksi akan sangat terasa sakit yang luar biasa bagi penderitanya (Saydam Gozali, 2011).

Jadi, dari referensi diatas yang di maksud dengan apendisitis merupakan suatu peradangan pada bagian usus (Caecum) yang disebabkan karena ada obstruksi yang mengharuskan dilakukannya tindakan bedah.

* + 1. **Etiologi**

Penyebab terjadinya apendisitis dapat terjadi karena adanya makanan keras yang masuk ke dalam usus buntu dan tidak bisa keluar lagi. Setelah isi usus tercemar dan usus meradang timbulah kuman-kuman yang dapat memperparah keadaan tadi (Saydam Gozali, 2011).

4

Apendisitis akut merupakan infeksi bakteri. berbagai hal sebagai faktor pencetusnya:

1. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hyperplasia jaringan limfe, tumor apendiks dan cacing askaris.
2. Penyebab lain penyebab apendiks karena parasit seperti E. hystolitica.
3. Penelitian Epidemiologi mengatakan peran kebiasaan makan makanan yang rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menarik bagian intrasekal, yang berakibat timbulnya tekanan intrasekal dan terjadi penyumbatan sehingga meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon (R Tsamsuhidajat & Wim De jong, 2010).

Apendisitis belum ada penyebab yang pasti atau spesifik tetapi ada factor prediposisi yaitu:

* 1. Faktor yang tersering adalah obstruksi lumen. Pada umumnya obstruksi ini terjadi karena:
     + - 1. Hiperplasia dari folikel limfoid, ini merupakan penyebab terbanyak.
         2. Adanya fekolit dalam lumen appendiks
         3. Adanya benda asing seperti biji-bijian
         4. Striktur lumen karena fibrosa akibat peradangan sebelumnya.

1. Infeksi kuman dari colon yang paling sering adalah E. Coli dan Streptococcus.
2. Laki-laki lebih banyak dari wanita. Yang terbanyak pada umur 15-30 tahun (remaja dewasa). Ini disebabkan oleh karena peningkatan jaringan limpoid pada masa tersebut.
3. Tergantung pada bentuk apendiks:

a. Appendiks yang terlalu panjang

b. Massa appendiks yang pendek

c. Penonjolan jaringan limpoid dalam lumen appendiks

d. Kelainan katup di pangkal appendiks (Krismanuel, H., 2012).

Jadi, berdasarkan referensi diatas yang menyebabkan terjadinya apendisitis yaitu disebabkan oleh adanya obstruksi yang diakibatkan juga karena gaya hidup manusia yang kurang dalam mengkonsumsi makanan tinggi serat

* + 1. **Manifestasi Klinis**

1. Tahap awal
2. Nyeri abdomen (nyeri epigastrik ataupun pada daerah umbilikus) hal ini terjadi hilang timbul.
3. Mual dan muntah
4. Demam
5. Tahap pertengahan
6. Rasa sakit menjalar dari daerah epigastrik ke arah titik Mc. Burney.
7. Anoreksia
8. Kelesuan, badan terasa lemah
9. Terkadang kekakuan otot
10. Suhu subfebris
11. Tahap akut yang disertai perforasi.
12. Terjadi peningkatan rasa sakit di daerah titik Mc. Burney.
13. Muntah
14. Peningkatan temperatur suhu hingga > 38,5oC
15. Kekakuan abdomen
16. Tungkai kanan tidak dapat diluruskan/dilipat
17. Leukositosis
18. Takikardia.

Manisfestasi klinis lainya adalah:

* 1. Nyeri dikuadran kanan bawah disertai dengan demam ringan, dan terkadang muntah kehilangan nafsu makan kerap dijumpai konstipasi dapat terjadi.
  2. Pada titik Mc Burney (terletak diantara pertengahan umbilicus dan spina anterior ileum), terasa nyeri tekan local dan kekakuan otot bagian bawah rektus kanan.
  3. Nyeri pantul dapat dijumpai lokasi apendiks menentukan kekuatan nyeri tekan, spasme otot dan adanya diare atau konstipasi.
  4. Jika apendiks pecah, nyeri lebih menyebar abdomen menjadi lebih terdistensi akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk. (Brunner & Suddarth, 2014).

Jadi berdasarkan referensi diatas, manisfestasi yang sering muncul pada kasus apendisitis adalah nyeri namun kadang bisa juga tanpa nyeri namun terjadinya konstipasi. Pada anak-anak biasanya ditemukan data yaitu nafsu makan menurun, terjadinya penurunan kesadaran hingga terjadinya perforasi.

* + 1. **Komplikasi**

Komplikasi dapat terjadi apabila terjadi keterlambatan penanganan. Faktor keterlambatan dapat terjadi dari pasien ataupun tenaga medis. Faktor penderita dapat berasal dari pengetahuan dan biaya. Faktor tenaga medis dapat berupa kesalahan dalam mendiagnosa, keterlambatan mengangani maslah dan keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit dan penangggulangan. Hal ini dapat memacu meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. Proporsi yang sering adalah terjadi pada anak kecil dan orang tua.

Komplikasi 93% lebih sering terjadi pada anak kecil dibawah usia 2 tahun dan 40-75% terjadi pada orang tua. Pada anak-anak dinding apendiks masih sangat tips, omentum lebh pendek, dan belum berkembang secara sempurna sehingga mudah terjadi apendisitis.

Sedangkan pada orang tua, terjadi gangguan pada pembuluh darah.Adapun jenis omplikasi diantaranya:

1. Abses

Abses merupakan peradangan appendiks yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Massa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi bila Apendisitis gangren atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum

1. Perforasi

Perforasi adalah pecahnya appendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,50C, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut, dan leukositosis terutama polymorphonuclear (PMN). Perforasi, baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi dapat menyebabkan peritonitis.

1. Peritontis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oligouria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis. (Mansjoer, 2009)

Komplikasi menurut (Brunner&Suddarth, 2014):

* + - 1. Komplikasi utama adalah perforasi apendiks yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses (tertampungnya materi purulen), atau flebilitis portal.
      2. Perforasi biasanya terjadi setelah 24 jam setelah awitan nyeri. Gejala yang muncul antara lain: Demam 37,7’C, nyeri tekan atau nyeri abdomen.

Berdasarkan penjelasan diatas, hal yang bisa mengakibatkan keparahan/komplikasi penyakit apendisitis dikarenakan dua hal yaitu faktor ketidaktahuan masyarakat dan keterlambatan tenaga medis dalam menentukan tindakan sehingga dapat menyebabkan abses, perforasi dan peritonitis.

* + 1. **Penatalaksaan Apendisitis**

1. Penatalaksanaan Medis
   * + 1. Pembedahan (konvensional atau laparaskopi) apabila diagnose apendisitis telah ditegakan dan harus segera dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi.
       2. Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan pemebedahan dilakukan.
       3. Agen analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan.
       4. Operasi (apendiktomi), bila diagnosa telah ditegakan yang harus dilakukan adalah operasi membuang apendiks (apendiktomi). Penundaan apendiktomi dengan cara pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses apendiks dilakukan drainage. (Brunner & Suddarth, 2014).
2. Penatalaksanaan Keperawatan
   * + 1. Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah defisit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutris yang optimal.
       2. Sebelum operasi, siapkan pasien untuk menjalani pembedahan, mulai jalur Intra Vena berikan antibiotik, dan masukan selang nasogastrik (bila terbukti ada ileus paralitik), jangan berikan laksatif.
       3. Setelah operasi, posisikan pasien fowler tinggi, berikan analgetik narkotik sesuai program, berikan cairan oral apabila dapat ditoleransi.
       4. Jika drain terpasang di area insisi, pantau secara ketat adanya tandatanda obstruksi usus halus, hemoragi sekunder atau abses sekunder (Brunner & Suddarth, 2014).
       5. Tatalaksana apendisitis pada kebanyakan kasus adalah apendiktomi. Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi. Teknik laparoskopi sudah terbukti menghasilkan nyeri pasca bedah yang lebih sedikit, pemulihan yang lebih cepat dan angka kejadian infeksi luka yang lebih rendah. Akan tetapi terdapat peningkatan kejadian abses intra abdomen dan pemanjangan waktu operasi. Laparoskopi itu dikerjakan untuk diagnosa dan terapi pada pasien dengan akut abdomen, terutama pada wanita. (Rahayuningsih dan Dermawan, 2010).

Jadi berdasarkan pembahasan diatas, tindakan yang dapat dilakukan terbagi dua yaitu tindakan medis yang mengacu pada tindakan pembedahan/apendictomy dan pemberian analgetik, dan tindakan keperawatan yang mengacu pada pemenuhan kebutuhan klien sesuai dengan kebutuhan klien untuk menunjang proses pemulihan.

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**

1. Pemeriksaan Fisik
   * + 1. Inspeksi: Akan tampak adanya tanda pembengkakan (swelling), rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
       2. Palpasi: Dibagian perut kanan bawah akan terasa nyeri (Blumbeng Sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendsitis akut.
       3. Dengan tindakan tungkai dan paha kanan ditekuk kuat / tungkai di angkat tingi-tinggi, maka rasa nyeri akan semakin parah (Psoas Sign).
       4. Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin parah apabila pemeriksaan dubur dan vagina terasa nyeri.
       5. Suhu dubur atau rectal yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.
2. Pemeriksaan Laboratorium

Kenaikan dari sel darah putih hingga sekitar 10.000-18.000/mm3. jika terjadi peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks telah mengalami perforasi (pecah).

1. Pemeriksaan Radiologi
   * + 1. Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (jarang membantu).
       2. Ultrasonografi USG 3) CT-Scan.
       3. Berdasarkan referensi diatas, yang menjadi kunci tata laksana penentuan diagnosa apendisitis yaitu dengan dilakukan pemeriksaan fisik yaitu salah satunya dengan mempalpasi bagian perut bagian kanan bawah akan terjadi blumbeng sign, lalu dengan memeriksa laboratorium dengan melihat peningkatan leukosit dan pemeriksaan USG.
2. Pemeriksaan Diagnostik
   1. SDP; Leukositosis diatas 12.000/mm3, Neutrofil meningkat sampai 75%,
   2. Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.
   3. Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir. (Doengoes, Marilynn E, 2014).
   4. **Konsep Asuhan Keperawatan Apendisitis** 
      1. **Pengkajian**

Data yang diperoleh haruslah mampu menggambarkan status kesehatan klien ataupun masalah utama yang dialami oleh klien. Dalam melakukan pengkajian, diperlukan teknik khusus dari seorang perawat, terutama dalam menggali data, yaitu dengan menggunakan komunikasi yang efektif dan teknik terapeutik. (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Pengkajian fokus pada klien appendicitis akut menurut Bararah dan Jauhar (2013) antara lain:

1. Identitas Identitas

Klien appendicitis akut yang menjadi pengkajian dasar meliputi: nama, umur, jenis kelamin, no rekam medis.

1. Keluhan utama

Berisi keluhan utama pasien saat dikaji, klien appendicitis akut biasanya mengeluh nyeri pada perut kanan bawah.

1. Riwayat penyakit
   * + - 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang ditemukan saat pengkajian yaitu diuraikan dari masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Keluhan sekarang dikaji dengan menggunakan PQRST (Provokatif, Quality, Region, Severitys cale and Time). Dengan appendicitis akut pada umumnya mengeluh nyeri pada perut kanan bawah yang akan bertambah saat digerakkan atau ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan diistirahatkan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri lebih dari lima (0-10). Nyeri akan terlokalisasi dapat pula menyebar diseluruh abdomen dan paha kanan dan umumnya menetap sepanjang hari. Nyeri mungkin dapat mengganggu aktivitas seperti rentang toleransi klien masing-masing.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Berisi pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menular dalam keluarga.

1. Riwayat psikologis

Secara umum klien dengan appendicitis akut tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi psikologis. Namun demikian tetap perlu dilakukan mengenai kelima konsep diri klien (citra tubuh, identitas diri, fungsi peran, ideal diri dan harga diri).

1. Riwayat Sosial

Klien dengan appendicitis akut tidak mengalami gangguan dalam hubungan sosial dengan orang lain, akan tetapi harus dibandingkan hubungan sosial klien antara sebelum dan sesudah menjalani operasi.

1. Riwayat Spiritual

Pada umumnya klien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam hal ibadah. Perlu dikaji keyakinan klien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

1. Kebiasaan sehari-hari

Klien dengan appendicitis akut pada umumnya mengalami kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri yang akut dan kelemahan. Klien dapat mengalami gangguan dalam perawatan diri. Klien akan mengalami pembatasan masukan oral sampai fungsi pencernaan kembali ke dalam rentang normalnya. Kemungkinan klien akan mengalami mual muntah dan konstipasi. Pola istirahat klien dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung toleransi klien terhadap nyeri yang dirasakan.

8. Pemeriksaan Fisik

* + - 1. Keadaan Umum Klien

Klien dengan appendicitis akut menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode akut rasa nyeri. Tanda vital (tensi darah, suhu tubuh, respirasi, nadi) umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi apendiks. Adapun pemeriksaan yang dilakukan pada kasus apendisitis.

2) Pemeriksaan Fisik

* 1. Inspeksi: Akan tampak adanya tanda pembengkakan (swelling), rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
  2. Palpasi: Dibagian perut kanan bawah akan terasa nyeri (Blumbeng Sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendsitis akut.
  3. Dengan tindakan tungkai dan paha kanan ditekuk kuat / tungkai di angkat tingi-tinggi, maka rasa nyeri akan semakin parah (Psoas Sign).
  4. Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin parah apabila pemeriksaan dubur dan vagina terasa nyeri.
  5. Suhu dubur atau rectal yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

1. Sistem Pernafasan

Klien appendicitis akut akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (takipneu) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

1. Sistem Kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

1. Sistem Pencernaan

Adanya nyeri pada abdomen kanan bawah saat dipalpasi. Klien appendicitis akut biasanya mengeluh mual muntah, dan penurunan bising usus.

1. Sistem Perkemihan

Klien appendicitis akut tidak mengalami kelainan fungsi perkemihan. Akan tetapi petap perlu dikaji keadekuatan fungsi kemih.

1. Sistem Muskuloskeletal

Secara umum, klien dapat mengalami kelemahan karena nyeri dan kekakuan. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

1. Sistem Integumen

Selanjutnya akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

1. Sistem Persarafan

Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek.

1. Sistem Pendengaran

Pengkajian yang dilakukan meliputi: bentuk dan kesimetrisan telinga, ada tidaknya peradangan dan fungsi pendengaran.

1. Sistem Endokrin

Klien appendicitis akut tidak mengalami kelainan fungsi endokrin. Akan tetapi petap perlu dikaji keadekuatan fungsi endokrin (tiroid dan lain-lain).

1. Pemeriksaan Laboratorium

Di lihat dari kenaikan leukosit 10.000-18.000/mm3, bila lebih maka sudah terjadi perforasi. Normalnya Tidak terjadinya peningkatan leukosit melebihi batas normal.

13) Pemeriksaan Penunjang

* 1. Pemeriksaan USG Normal: Tampak ada peradangan pada bagian Mc. Burney.
  2. Foto polos Normal: Tampak ada kelainan pada organ.

**2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Kemungkinan diagnosa Apendicitis Akut adalah :

* + - 1. Nyeri Akut
      2. Hipertermia
      3. Nausea
    1. **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **SLKI** | **SIKI** |
| **1** | **Nyeri akut** | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:   1. Keluhan nyeri menurun (skala nyeri 2) 2. Gelisah menurun 3. Wajah meringis/ menyeringai menurun 4. Vital sign membaik   TD : Systole 110-120 Diastol 70-80  HR : 60-90 x/menit  RR : 12-20 x/menit   1. Keringat berlebih/ diaphoresis menurun   17 | **Managemen nyeri**  **Observasi**   * Identifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, frekuensim kualitas, dan intensitas nyeri * Identifikasi skala nyeri * Identifikasi respon nyeri non verbal   **Terapeutik**   * Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri   **Edukasi**   * Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu |
| **2** | **Hipertermia** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x2 jam, termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :   * 1. Suhu tubuh membaik   2. Suhu kulit membaik   3. Tekanan darah membaik | **Manajemen Hipertermia**  **Observasi**   * Identifikasi penyebab hipertermia * Monitor suhu tubuh * Monitor komplikasi akibat hipertermia   **Terapeutik**   * Sediakan lingkungan yang dingin * Longgarkan atau lepaskan pakaian * Basahi dan kipasi permukaan tubuh * Ganti linen tiap hari jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) * Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) * Hindari pemberian antipiretik atau aspirin * Berikan oksigen, jika perlu   **Edukasi**   * Anjurkan tirah baring   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| **3** | **Nausea** | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam, maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :   1. Rasa mual menurun 2. Nafsu makan meningkat   19 | **Manajemen mual**  **Observasi**   * Identifikasi pengalaman mual * Identifikasi faktor penyebab mual * Monitor mual * Monitor asupan nutrisi dan kalori   **Terapeutik**   * Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis: bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual) * Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) * Berikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik * Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau   **Edukasi**   * Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup * Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual * Anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak * Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis: hipnotik, relaksasi, terapi musik)   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian antiemetik |

* + 1. **Implementasi keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Pada tahap ini perawat menggunakan semua kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap klien baik secara umum maupun secara khusus pada klien appendicitis akut pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara independen. *Interdependen* dan *dependen*.

* + 1. **Evaluasi keperawatan**

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Tehnik Pelaksanaan SOAP

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

* 1. **PATOFISIOLOGI**

